



Juha Mattila
Kaisa Mattila

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö, 2020

KATETRIABLAATIO -TOIMENPITEEN JÄLKEEN

Ohjausvideo rytmihäiriöpotilaille digihoitopolulle



TIIVISTELMÄ

Juha Mattila, Kaisa Mattila

Katetriablaatio -toimenpiteen jälkeen – Ohjausvideo rytmihäiriöpotilaille digihoitopolulle

26 sivua ja 1 liite

Kevät, 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Katetriablaatio on hoitomuoto, jossa rytmihäiriötä aiheuttava rakenne tuhotaan sydämen seinämästä jäädyttämällä tai radiotaajuusvirralla. Paikallispuudutuksessa toteutetaan elektrofysiologinen tutkimus, jossa paikannetaan rytmihäiriölähde. Ohjailtavan katetrin avulla ablaatiokatetri viedään reisilaskimon kautta sydämen sisälle rytmihäiriötä tuottavaan kohtaan. Toimenpide suoritetaan päiväkirurgisesti, joka yhteiskunnallisesti on tehokas tapa saada aikaan säästöjä. Päiväkirurgian palvelujen tehokkuus, laadun parantaminen ja ajallisesti lyhyt hoitotapahtuma asettavat haasteita hoitajan erityisosaamiselle, tiedoille ja taidoille potilaanohjauksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo katetriablaatio-toimenpiteeseen tulevalle potilaalle rytmihäiriöpotilaiden digihoitopolulle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää erikoissairaanhoidon hoitotyötä digitaalisten palveluiden osalta. Opinnäytetyöllä pyritään vaikuttamaan potilaiden tiedonsaantiin ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen.

Opinnäytetyön asiasisältö kerättiin alan kirjallisuuden ja siihen liittyvien tutkimuksien perusteella. Videolla toteutettu hoitokäytäntö perustuu hoitotyöntekijöiden haastatteluihin sekä toimenpiteeseen osallistumiseen perusteella.

Tuotoksena on n. 5 minuuttia kestävä ohjausvideo. Videolla esitetään katetriablaation jälkeinen potilaan hoitoprosessi kotiutumiseen asti. Ohjausvideo tulee käyttöön rytmihäiriöpotilaan digihoitopolulle terveyskylä.fi -palveluun sekä opetuskäyttöön Diakonia ammattikorkeakoululle. Ohjausvideo on selostettu ja tekstitetty.

Asiasanat: ohjaus, katetriablaatio, päiväkirurgia, digihoitopolku

ABSTRACT

Juha Mattila, Kaisa Mattila

After catheter ablation procedure – A counselling video for patients with arrhythmia on the digital pathway

26 pages, 1 appendix

Spring, 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

Catheter ablation is a care form in which the structure causing the arrhythmia is destroyed by freezing the heart wall or by radio frequency current. The procedure is performed under local anesthesia in the vein of the groin. Electrophysiological examination locates the source of arrhythmia. The ablation catheter is inserted through the femoral vein into the heart at the site of arrhythmia. The procedure with a guided catheter is given locally. The procedure is accomplished by day surgery. In social terms, day surgery is an effective way to save money. The effectiveness of day-care services, quality improvement, and a short treatment time will pose challenges to the nurse's specialist knowledge, knowledge and skills in patient guidance.

The purpose of this thesis was to provide a counselling video for a patient entering the catheter ablation procedure on a digital pathway for patients with arrhythmia. The aim of this thesis was to develop specialized nursing care in digital services. The aim of this thesis is to influence patients' access to information before, during and after treatment.

The content of the thesis was collected on the subject literature and related researches. The theory of nursing practice was based on interviews with nursing practitioners and participation in the procedure.

The result is a counselling video that lasts about 5 minutes. The video shows the patient's post-catheter care process until discharge. The counselling video will be available on the digital pathway for a patient with arrhythmia at Terveyskylä.fi service and for educational use at Diaconia University of Applied Sciences. The counselling video is explained and subtitled.

Keywords: counselling, catheter ablation, day surgery, digital pathway

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ	5
2.1 Potilasohjaus	5
2.2 Digihoitopolku	6
3 RYTMIHÄIRIÖPOTILAAN HOITO	7
3.1 Sydämen johtoratajärjestelmä ja rytmihäiriö	7
3.2 Yleisimpien rytmihäiriöiden katetrihoitomenetelmät	7
3.3 Nivusen pistopaikka.....	10
3.4 Toimenpiteen jälkeinen jatkohoito	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	13
5 OHJAUSVIDEON TUOTTEISTAMISPROSESSI	13
5.1 Opinnäytetyön tuotteistaminen	13
5.2 Toimintaympäristö, sisällön suunnittelu ja valinta	14
5.3 Videon kuvaaminen ja editointi	16
5.4 Projektin kustannukset ja tekijänoikeudet	16
5.5 Ohjausvideon arviointi.....	17
6 POHDINTA	17
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	18
6.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys	18
6.3 Jatkotutkimukset- ja kehittämis ehdotukset	19
LÄHTEET	20
LIITE 1. Videon käsikirjoitus	24

1 JOHDANTO

Suomessa terveystaloudellisena tavoitteena on ollut avohoidon lisääminen ja monipuolistaminen sekä tarpeettoman laitoshoidon vähentäminen. Sairaalahoidon lyhytjaksoista, tutkimus ja toimenpide keskeistä. Päiväkirurgiana suoritettavat toimenpiteet ovat tehokas tapa saada aikaan säästöjä potilaan sairaalassa oloajan ja hoitopäivien lyhentyessä. Nopea toipuminen mahdollistaa kotiuttamisen jo toimenpidenä. Ohjauksen merkitys korostuu päiväkirurgisina toimenpiteinä tehdyissä leikkauksissa. Ohjauksen tarkoitus on antaa tietoa potilaalle sairaudesta sekä toimenpiteestä, jotta se tukisi ja voimaannuttaisi potilasta. Päiväkirurgian palvelujen tehokkuus, laadun parantaminen ja ajallisesti lyhyt hoitotapahotuma asettavat haasteita hoitajan erityisosaamiselle, tiedoille ja taidoille. (Lipponen 2014.)

Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisesti yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan mediiniinisen tulosalueen kardiologisen osaston kanssa. Oulun yliopistollisen kardiologian osastolla päiväkirurgisia elekttiivisiä katetriablaatio -toimenpiteitä tehtiin 630 kappaletta vuonna 2018. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018b.) Tavallisimpia katetriablaatiolla hoidettavia rytmihäiriöitä aikuisilla ovat eteis-kammiosolmukkeen kiertorytmihäiriö, oikokameran liittyvä takykardiataipumus, eteislepatus ja eteisvärinä. (Yli-Mäyry 2014a.) Vuonna 2000 Suomessa kaikista elekttiivisistä leikkauksista päiväkirurgisten osuus oli 44 % ja vuonna 2010 luku oli 56%. Kymmenessä vuodessa elekttiivisten leikkausten lukumäärä on pysynyt lähes ennallaan. Huomioitavaa on, että päiväkirurgian osuus on noussut 12 %. (Säily 2012.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa ohjausvideo katetriablaatio -toimenpiteen jälkeisestä jatkohoidosta, Oulun yliopistollisen sairaalan rytmihäiriöpotilaan digihoitopolulle. Terveyskylä.fi -sivuston kehittäminen jatkuu yliopistosairaaloiden yhteisellä sopimuksella, johon tämä opinnäytetyö liittyy. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää erikoissairaanhoidon hoitotyötä digitaalisten palveluiden osalta, erityisesti tukea potilaan ohjaamista toimenpiteen jälkeisen kuntoutumisen edistämiseksi.

2 POTILASOHJAUS HOITOTYÖSSÄ

2.1 Potilasohjaus

Hoitotyössä potilasohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa. Potilasohjauksen perusta on asiakaslähtöisyys, jossa huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet. Hoidon kaikissa vaiheissa tapahtuu ohjauksen tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.) Yksi ohjauksen muoto on audiovisuaalinen ohjaus, jossa käytetään videoita, äänikasetteja ja -levyjä, tietokoneohjelmia ja puhelimia. Videon käyttäminen potilasohjauksen välineenä on vielä vähäistä, mutta yleistymässä oleva ohjauksen muoto. Tutkimukset kannustavat video-ohjausmenetelmän käyttöön. Video-ohjauksen on todettu sopivan hoitotyöhön erittäin hyvin vuorovaikutteisen luonteensa vuoksi, ja se tukee potilaan ohjausprosessissa. (Kyngäs ym. 2007, 38 - 40, 82 – 89.)

Potilasohjauksen vaikutusten vahvistamiseksi hoitohenkilöstön tulisi hallita monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö. Käytettyjä ohjausmenetelmiä ovat suullinen, kirjallinen ja yksilöohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. Suullinen ohjaus hallitaan hyvin ja sitä toteutetaan yksilö- ja ryhmäohjauksena. Kirjallista ohjausta pidetään merkittävänä suullisen ohjauksen tukena edistämään hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. Audiovisuaalista ohjausta videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä käytetään vielä vähän ja sen käyttö hallitaan vain tyydyttävästi. Potilaat ovat aktiivisia hakemaan myös itse tietoa esimerkiksi Internetistä. Silti hoitohenkilöstöltä saatu ohjaus on potilaalle ensisijainen tiedonlähde. Informatiivinen audiovisuaalinen ohjausvideo katetriablaatio -toimenpiteen jälkeisestä jatkohoidosta etukäteisohjauksena lisää potilaan tuntemaa terveyden kokemusta. Tuleva toimenpide voi olla potilaalle pelottava ja hyvinkin psyykkisesti rasittava kokemus. (Lipponen 2014.)

Audiovisuaalisen ohjauksen osuus on kasvussa. Siitä on osoitettu olevan hyötyä muun muassa tiedon lisäämisessä ja jäsentämisessä, pitkäaikaissairaiden hoidon tukemisessa sekä hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Audiovisuaalisen ohjauksen kehittäminen on terveyspalvelujärjestelmänkin kannalta tärkeää, sillä esimerkiksi hoitohenkilöstön antama puhelinneuvonta vähentää kuormitusta lääkäreiden vastaanotoilla ja laitoshoidossa.

Hoitohenkilöstön osaamisen ja potilashoidon hyvän lopputuloksen kannalta onkin tärkeää, että ylläpidetään korkeaa osaamisen tasoa kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja kiinnitetään huomiota hoitoprosessin sujuvuuteen sekä ohjauksen toimintaedellytyksiin ja toteutukseen. (Lipponen 2014.)

2.2 Digihoitopolku

Digihoitopolku on digitaalinen palvelukanava, jonne tuotetaan erikoisaloittain diagnosipohjaisia potilaskohtaisia digihoitopolkuja. Vahvalla sähköisellä tunnistautumisella kirjautuminen digihoitopolulle verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella on turvallista. Digihoitopolkua voidaan hyödyntää ennen varsinaista hoitoa, hoidon aikana sekä hoidon jälkeen. Potilaan näkökulmasta digihoitopolun mahdollisuudet sekä hyödyt ovat yhdenmukainen informaatio, yhteydenotto mahdollisuus aikaan tai paikkaan sitomatta sekä henkilökohtaisesti valitut tietosisällöt. (Terveyskylä.fi.)

Digihoitopolku on nykyaikaista digitaalista palvelua potilaille, joilla on hoitosuhde erikoissairaanhoidon. Digihoitopolkuun liitetty potilas voi ennen hoitoa aikaan tai paikkaan katsomatta täyttää omaan hoitoon liittyviä kyselyitä, lukea hoitoon liittyviä potilasohjeita, katsoa hoitoon liittyviä ohjausvideoita. Hoidon aikana potilaalla on mahdollisuus ottaa käyttöön välineitä oireiden ja terveysarvojen seuraamiseen. Potilaalla on mahdollisuus olla yhteydessä hoitavaan yksikköön viesteillä tai etävastaanotoilla koko hoitosuhteen ajan. Digihoitopolun käyttö on potilaalle maksutonta. Sosiaali- ja terveysalan edustajat toimivat sisällön asiantuntijoina. (Terveyskylä.fi.)

Ohjausvideo tavoittaa potilaat hyvissä ajoin ennen toimenpidettä ja näin he saavat ensiarvoisen tärkeää ennakkotietoa tulevasta toimenpiteestä. Ohjausvideo täydentää perinteisiä terveydenhuollon palveluja ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon seurantavaiheessa. Ennakoivan ohjauksen merkitys kasvaa ja ihmisten mahdollisuudet oman terveytensä ylläpitämiseen lisääntyvät merkittävästi. Digitaaliset terveyspalvelut yhdenmukaistavat, tehostavat ja kehittävät hoitoprosessia. (Terveyskylä.fi.)

3 RYTMIHÄIRIÖPOTILAAN HOITO

3.1 Sydämen johtoratajärjestelmä ja rytmihäiriö

Sähkökemialliset muutokset sydänlihas solun sisällä ja kalvoilla aiheuttavat sydämen sähköisen toiminnan. Sinussolmuke oikean eteisen yläosassa saa aikaan spontaanisesti herätteen, joka käynnistää toistuvan sähkömekaanisen aktivaation eli sydämen sykkeen. (Mäkynen & Mäkijärvi 2016a, 728 – 729.) Sydämen johtoratajärjestelmässä sähköinen heräte johtuu sinussolmukkeesta eteisseinämiin kaikkiin suuntiin aiheuttaen depolarisaation. Tämä käynnistää sydänlihassolujen supistumisen supistaen eteiset täyttäen kammiot. Edellä sähköinen rintama on edennyt eteis-kammiosolmukkeeseen = AV-solmukkeeseen, joka sijaitsee oikeassa eteisessä lähellä eteis- ja kammioväliseinien liitoskohtaa. Kammioden täyttymisen edellytyksenä on sähköisen herätteen johtuminen hitaammin eteis-kammiosolmukkeessa. Seuraavaksi sähköinen ärsyke etenee Hisin kimpun kautta kammioden seinämiin aiheuttaen depolarisaation. Hisin kimppu haarautuu oikeaan ja vasempaan haaraan. Vasen haara jakautuu lisäksi etu- ja takahaarakkeeseen. Nämä jakautuvat aina pienemmiksi johtoradoiksi päättyen Purkinjen säikeiksi. (Mäkynen & Mäkijärvi 2016b.)

Rytmihäiriö on tila, jossa sydän lyö fysiologista rytmiä hitaammin, nopeammin tai syke-
taajuus vaihtelee. Aikuisen syketaajuus on 60 – 90 lyöntiä minuutissa. Syketaajuutta arvioitaessa on huomioitava yksilön perussairaudet, yleiskunto ja muut yksilöön kohdistuvat ilmiöt. Suuri osa rytmihäiriöistä on hyvänlaatuisia ja oireettomia tai vähäoireisia. Mikäli rytmihäiriöistä on merkittävää haittaa tai sydämessä on poikkeavuutta, jatkotutkimukset ovat tarpeellisia erikoislääkärin toimesta. Tavallisimmat tutkimukset EKG:n ja laboratoriotutkimusten lisäksi ovat rasituskoe, EKG:n pitkäaikaissuranta, sydämen kaikututkimukset ja tarvittaessa kajoavat rytmi- ja sydäntutkimukset. (Mäkijärvi ym. 2008, 390-392.)

3.2 Yleisimpien rytmihäiriöiden katetrihoitomenetelmät

Sydämen johtumishäiriöissä impulssinkulku häiriintyy johtoratajärjestelmässä, aiheuttaen rytmihäiriön. Hoito määräytyy sen mukaan, mistä rytmihäiriöstä on kyse ja mikä on rytmihäiriön aiheuttaja. Lääkkeettömät hoitotoimenpiteet ovat vähentäneet rytmihäiriölääkityksen käyttöä. (Ruskoaho & Huikuri 2018.) Tavallisimpia katetriablaatiolla hoidettavia rytmihäiriöitä aikuisilla ovat oikorataan liittyvä takykardiataipumus, eteislepatus, eteis-kammiosolmukkeen kiertorytmihäiriö ja eteisvärinä. (Yli-mäyry 2014a.)

Katetriablaatio menetelmiä on kahdenlaisia. RF-leesiossa radiotaajuusvirralla aiheutetaan paikannettuun rytmihäiriökohtaan akuutti lämpövaurio, joka aiheuttaa tarkkarajaisen kuolion. Tästä seuraa tulehdus, verenvuoto, sidekudostuminen ja arpeutuminen, joka johtaa sähköfysiologisesti kohdekudoksen solujen pysyvään depolarisoitumiseen estäen impulssin etenemisen. Hoidon jälkeen leesio laajenee varmistaakseen hoitokohdan pysymisen, mutta leesio voi myös laajentuessaan edetä ei toivottuihin kohtiin. (Parikka & Hedman 2016a.)

Kryoablaatio eli kudoksen jäädytykseen pohjautuva hoito, jossa katetrin kärki jäädytetään paineistamalla nestemäinen typpioksiduuli katetrin keskeltä kärkeen, joka aiheuttaa katetrin kärjen jäätyksen (Song 2016). Jääkiteet toimivat kryokäsittelyn perustana, jotka muuttavat solunsisäisten rakenteiden toimintaa. Jääkiteet vaikuttavat etenkin mitokondrioiden ja tuman toimintaa haittaavasti. Kylmäkäsittely -30 asteessa estää sähköimpulssin johtumisen eikä aiheuta soluvaurioita. Jääkiteet alkavat syntyä -75 asteessa aiheuttaen solujen pysyvän vaurion. (Hiippala, Parikka & Happonen 2013.)

Supraventrikulaarinen takykardia SVT on nopealyöntisyyskohtaus, jonka synnyttävä rakenne sijaitsee eteisissä, eteiskammiosolmukkeessa tai eteis-kammiorajassa. Ylläpitävä syntytapa on kiertoaktivaatio. Kiertoaktivaatiomekanismi synnyttää nopeita rytmihäiriöitä, joissa impulssi kiertää eteisten ja kammioden välillä. Jos potilaan SVT -kohtaukset ovat harvinaisia ei estolääkitystä tarvita. Mikäli kohtauksia on tiheästi, suositetaan ablaatiohoito menetelmää paremmin kuin pitkäaikaislääkitystä. Katetriablaatiossa takykardian aiheuttavalle tai altistavalle rakenteelle kohdistetaan hoito, jolla tuhotaan rakennetta. (Parikka & Hedman 2016b.)

Eteislepatus eli flutteri aiheutuu, kun sähkörintama kiertää kiertoaktivaationa suurta ympyrää oikeassa eteisessä vastapäivään syöttäen impulsseja kammioden puolelle nopeassa

tasaisessa tahdissa. Eteislepatus jaotellaan tyypilliseen ja epätyypilliseen eteislepatukseen. Tyypillisen eteislepatuksen syy johtuu alaonttolaskimon ja kolmiliuskaläpän aukon välisessä kankaassa, jossa johtuminen on hidastunut luonnostaan. Epätyypillinen eteislepatus tarkoittaa muualla oikeassa tai vasemmassa eteisessä syntyvää tietyn rakenteen ympärillä kiertävää rytmihäiriötä. Epätyypillinen eteislepatus voi saada alkunsa sydämen kirurgisen toimenpiteen leikkausarvesta. Arpitakykardian ja muiden tavallista poikkeavien eteislepatusten ablaatiohoito on vaikeaa. Arpitakykardian ablaatiossa katkaistaan rytmihäiriösilmukka. Siinä yhdistetään kaksi sähköä johtamatonta aluetta toisiinsa ns. ablaatiolinja kolmiliuskaläppäaukon alalaidasta alaonttolaskimoon. (Raatikainen 2014.)

Eteis-kammiosolmukkeen katetriablaatio tehdään eteisvärinän tai eteislepatuksen aikaista syketaajuutta alentamaan, mikäli lääkityksellä ei saada tarvittavaa vastetta. Eteis-kammiosolmukkeen katetriablaatiota varten asennetaan aina pysyvä sydämen tahdistin, joka valitaan yksilökohtaisesti. Katetriablaatio tehdään viikkoja tahdistimen asennuksen jälkeen. (Yli-Mäyry 2014b.)

Flimmeri eli eteisvärinä saa alkunsa keuhkolaskimoista syntyvistä lisälyönneistä, joka yhdessä sydämen rakenteellisten muutoksien kanssa altistaa eteisvärinään. Rakenteelliset muutokset yleisimmin ovat eteisten suurentunut koko sekä johtumisen hidastuminen. Sähköisen johtumisen hidastumisen taustalla taas ovat eteisten arpikudokset eli fibroosit. Eteisvärinä ruokkii itseänsä, sillä nämä pitkittyneet ja toistuvat eteisvärinäkohtaukset saavat aikaan sähköisen toiminnan muutoksia sydämessä, joka on yksi tekijä eteisten arpikudoksen syntymiseen. Eteisvärinän päätyypit ovat kohtauksittainen (paroksysmaalinen), jatkuva (persistoiva), pitkään jatkunut sekä pysyvä (krooninen) eteisvärinä. (Raatikainen 2014.)

Flimmerin katetriablaation jälkeen kaikki potilaat käyttävät antikoagulantteja 2-3 kuukautta. Antikoagulaatiohoito aloitetaan kaikille eteisvärinän kateriablaatiohoitoon tuleville ehkäisemään tromboembolisia komplikaatioita. Eteisvärinää hoidettaessa käytetään myös rytmihäiriölääkkeitä ensimmäisten kolmen kuukauden aikana. Lääkitystä voidaan tehostaa väliaikaisesti tai tehdä rytminsiirto, jos havaitaan varhainen uusiutuma. Ablation tulos voidaan nähdä 3-6 kuukauden kuluttua toimenpiteestä. (Kiviniemi, 2016.)

Katetriablaatioon liittyy useita vakavia komplikaatioita, joita voivat olla esimerkiksi tamponaatio, jossa valtimoveri pääsee virtaamaan vapaasti sydänpussiin, tromboembolia eli verisuoni tukkeutuu verenkierron mukana tulleen hyytymän vuoksi, palleahermon halvaantuminen, keuhkolaskimon ahtautuminen tai ruokatorven perforaatio eli ruokatorven puhkeaminen. Kuolleisuusriski on erittäin pieni. Vakavia komplikaatioita esiintyy noin 2-5%:lla potilaista. Nivustaipeen pistopaikan hematooma eli mustelma on yleisin lievimmistä haitoista. (Raatikainen, Lehto & Huikuri 2016.)

3.3 Nivusen pistopaikka

Katetriablaatio -toimenpide tehdään toimenpidesalissa, jossa katetri ohjataan nivuslaskimon tai nivusvaltimon kautta sydämen oikeaan eteiseen, eteis-kammoliitokseen, oikeaan kammioon ja sydämen sepelvaltimoon. (Yli-Mäyry 2014c.) Katetrit välittävät sähkösignaaleja, jotka näkyvät monitorilla. Hoitokatetrin avulla radiotaajuusenergia tai nestemäinen typpioksiduuli johdetaan haluttuun paikkaan. (Parikka & Hedman 2016a.)

Potilaalla on yllään sairaalan avopaita ja housut toimenpidettä varten, jotta nivusalue jää paljaaksi tutkimista, palpaatiota ja punktiota varten. Toimenpide tehdään steriilissä ympäristössä, johon leikkaussalin henkilökunta valmistelee toimenpiteessä tarvittavat välineet kardiologille valmiiksi. Flimmeriablaatioissa potilaalle annetaan lääkitys, joka aiheuttaa kevyen unen. Uni ei saa olla liian syvää, jottei sydän liiku liikaa. Potilas usein nukkuu toimenpiteen aikana, mutta on heräteltävissä. Muissa ablaatioissa potilaat ovat hereillä ja saavat tarvittaessa kipulääkettä. Pistopaikka puudutetaan, joten toimenpide on kivuton. (Munoz ym. 2015, 1059 - 1060.)

Toimenpiteen jälkeen sisäänviejät poistetaan. Pistopaikkaa voidaan painaa käsin tai se voidaan ommella. Oysin käytäntö on painaa pistopaikkaa sisäänviejien poisoton jälkeen käsin, koska on arvioitu sen olevan varmempaa, että potilas voi kotiutua samana päivänä. Maailmalla on tehty useampia tutkimuksia pistopaikan ompelemisesta. Z- ommel tai nk. kahdeksikon muotoinen -ommel (figure-of-eight), mahdollistaa syvemmän ompeleen vahingoittamatta suonta. Ennen kuin sisäänviejät poistetaan, tehdään ompeleet molemmille puolille sisäänviejää sen myötäisesti. Ompeleet tehdään syvälle ihoon, jossa puristetaan mukaan mahdollisimman paljon ihonalaiskudosta ja rasvakudosta. Katetrien poiston

jälkeen ommel kiristetään ja välitön hemostaasi eli verenvuodon tyrehtyminen saavutetaan. Ompeleen ansiosta potilas ei tarvitse vuodelepoa tai ei ole välttämättömyys maata selällään toimenpiteen jälkeen useampaa tuntia. Useimmissa tapauksissa kevyen anestesian vuoksi potilas tarvitsee heräämiseen aikaa. Ommel poistetaan toimenpiteen jälkeisenä aamuna. Ommel on pistopaikassa arviolta 18-24 tuntia. (Pracon ym. 2017, 106 - 111.)

Australiassa on tehty tutkimus tupakkapussiompeleesta (purse string suture). Tupakkapussiompeleessa vedetään ihoa ja ihonalaiskudosta tiukasti yhteen, jolloin saavutetaan hemostaasi nopeasti. Tämä mahdollistaa potilaan liikkumisen heti toimenpiteen jälkeen. Ompeleminen on huomattavasti nopeampi ja mukavampi toimenpide potilaille kuin manuaalinen painaminen. Tässä on se hyöty, että se mahdollistaa liikkumisen heti toimenpiteen jälkeen, mutta usein potilaat ovat vielä tokkurassa lääkityksestä, jolloin vuodelepo on suositeltavaa. (Jackson ym. 2019, 778 - 782.)

Hyytymisjärjestelmä ja hemostaasi on elimistön kannalta merkittävä tapahtumasarja. Verisuonen sisäpinta on sileä ja reagoimaton. Ulkoinen tai sisäinen verisuonivaurio käynnistää hyytymisjärjestelmän. Hemostaasi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat primaarinen hemostaasi, sekundaarinen hemostaasi ja fibrinolyysi. Primaarisessa hemostaasi vaiheessa kehittyy trombosyyttitulppa vaurioituneen verisuonen supistuessa. Sekundaarivaiheessa muodostuu tulpaa vahvistava hyytymä. Fibrinolyysi tarkoittaa hyytymän hidasta liuottamista. Kaikki vaiheet muodostavat keskeytymättömän ketjureaktion, jonka tavoitteena on korjata vaurioitunut verisuoni. Pienikin muutos voi liiallisesti vahvistaa tai heikentää hyytymisjärjestelmää, vaarana on vuoto tai verisuonitukos. Verisuoniseinämän vaurion syvyys ja kohta vaikuttavat hyytymisjärjestelmän voimakkuuteen. (Hiltunen & Laine 2015, 11 – 13.)

3.4 Toimenpiteen jälkeinen jatkohoito

Toimenpiteen loputtua, poistetaan katetriablaatiassa käytetyt katetrit sekä sisäänviejät. Välittömästi sisäänviejien poistamisen jälkeen on aloitettava pistopaikan painaminen, verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Koulutuksen saanut henkilökunta kohdistaa alaspäin suuntaavan paineen pistopaikan ylle noin 10 minuutin ajan. Punktiokohtaa ei tarvitse painaa

kovin voimakkaasti, koska sisäänviejät ovat olleet laskimossa, jossa on pienempi paine verrattuna valtimoon. Hoitaja kyselee potilaan vointia painamisen aikana ja antaa suulliset ohjeet pistopaikan hoidosta. Vuodelepo voi vaihdella 2,5 - 4 tunnin välillä, riippuen sisäänviejien paksuudesta ja minkälaisia vertaohentavia lääkkeitä on käytössä tai annettu. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018a.)

Pistopaikan päälle asetetaan steriilit laput, ja niiden päälle haulipussi, jotta saavutetaan verenhytyminen ja vuoto tyrehtyy. Haulipussia pidetään punktiokohdan päällä painona, kunnes hoitaja antaa luvan haulipussin poistamiseen. Tuona aikana tulee välttää kaikkea nivuseen kohdistuvaa painetta, kuten kääntyminen ja käsien nostaminen pään taakse. Potilaan on tärkeää kertoa, jos nivunen kipeytyy, joka voi johtua vuodosta sisäänpäin. Jos potilas tuntee märkää, lämmintä tai valuvaa nivusessa, se voi kertoa vuodosta ulospäin. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018a.)

Potilas siirretään leikkaussalipöydältä potilasvuoteeseen ja potilasta voidaan ohjata pitämään pistopaikan puoleisella kädellä haulipussista kiinni. Potilas ei saa osallistua siirtoon itse vaan henkilökunta siirtää potilaan siirtolakanoiden avulla. Potilaskuljettaja siirtää potilaan päiväsairaalaan ja ilmoittaa siellä henkilökunnalle siirrosta. Päiväsairaalan henkilökunta tarkistaa pistopaikan, mittaa verenpaineen ja antaa tarvittaessa vähän vettä tai mehua pillin avulla. Mahdollista kipua voidaan lääkittää parasetamolilla. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018a.)

Noin kahden tunnin kuluttua haulipussi poistetaan ja vuodelepoa jatketaan tarvittaessa kaksikin tuntia. Potilasta ohjataan olemaan paikoillaan vuodelevon ajan. Vuodelevon jälkeen pistopaikka tarkistetaan vuotaako haava. Jos haava ei vuoda, potilas voi kokeilla liikkua. Päiväsairaalassa on pieni keittiö, jossa voi käydä syömässä esimerkiksi leipää ja jogurtia. Sen jälkeen pääsee kotiin, jos pistopaikka on kunnossa ja vointi hyvä. Komplikaatioiden välttämiseksi lääkäri kirjoittaa kaksi päivää sairauslomaa, jolloin tulee välttää kaikkea pistopaikkaan kohdistuvaa painetta. Pistopaikkaan voi tulla pieni mustelma, johon voi käyttää esimerkiksi apteekista saatavaa Trombosol-voidetta, joka nopeuttaa mustelman paranemista. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018a.)

Kahden vuorokauden ajan tulee välttää raskasta nostelua ja ponnistelua, saunaa ja kuumaa suihkua, jotta vältetään mahdollisilta komplikaatioilta. Vuoto-ongelmat punktiokohdasta

ovat harvinaisia. Punktiokohdan painaminen on aloitettava välittömästi, jos se alkaa vuotaa verta. Punktiokohtaa on painettava myös silloin, jos ilmaantuu voimakasta kipua tai turvotusta. Veri voi tällöin vuotaa ihon alle. Ongelmatilanteissa on hakeuduttava lähimpään sairaalaan tai terveyskeskukseen. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018a.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa ohjausvideo katetriablaatio -toimenpiteeseen tulevalle potilaalle rytmihäiriöpotilaiden digihoitopolulle yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologisen osaston kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää erikoissairaanhoidon hoitotyötä digitaalisten palveluiden osalta, erityisesti tukea potilaan ohjaamista toimenpiteen jälkeisen kuntoutumisen edistämiseksi. Opinnäytetyöllä pyritään vaikuttamaan potilaiden tiedonsaantiin ennen hoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen, tukemaan toimenpiteestä kuntoutumista.

5 OHJAUSVIDEON TUOTTEISTAMISPROSESSI

5.1 Opinnäytetyön tuotteistaminen

Sosiaali- ja terveysalan hoitoympäristöä voidaan tarkastella inhimillisten elementtien, kuten hoito- ja palvelukulttuurin, henkilösuhteiden, ilmapiirin ja muiden sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvien tekijöiden avulla (Jämsä & Manninen 2000, 71). Asiakas on aina tuotteistamisen lähtökohta. Oulun yliopistollinen sairaala tarvitsee ohjausvideon katetriablaatio -toimenpiteen jälkeisestä jatkohoidosta digihoitopolulle.

Audiovisuaalisuus on lisääntynyt sosiaali- ja terveysalalla, jota käytetään tiedon välittämisessä. Potilaiden tai omaisten ohjaaminen, henkilökunnan perehdyttäminen tai kerrottaessa palveluista, video on tehokas keino välittää informaatiota. Videolla saadaan tehostettua sanomaa kuvan ja äänen avulla sekä lisänä voi olla myös kielellinen ilmaisu eli teksti ja puhe. (Jämsä & Manninen 2000, 59.)

Hyvän videon perusta on käsikirjoitus, johon sisältyvät kuka eli kohderyhmä, missä, miten, mitä on sanomassa tai tekemässä sekä yksinkertaiset lauserakenteet. Videon sisältö rajataan käsikirjoitus vaiheessa, valitaan tyyli ja rakenne. Työryhmään kuuluvat toimeksiantaja ja videon asiantuntijaryhmä, joiden kanssa tehdään ratkaisut videon sisällöstä. Aiheen asiantuntijoina toimivat sosiaali- ja terveysalan edustajat, jotka ovat käsikirjoitusvaiheen apuna. Oulun sairaanhoitopiirissä toimii oma videoyksikkö, jotka ovat videon ohjauksen, kuvaamisen ja leikkauksen asiantuntijoita. (Jämsä & Manninen 2000, 59.)

Videon näkökulma vaikuttaa katsojan samaistumiseen. Tarina ja juoni tulee sisällyttää 8-12 minuuttia kestävään videoon. Tarinasta käy ilmi, mistä terveyden osatekijästä on kyse. Kertomistapa muotoutuu juonesta, jonka tulee olla sosiaali- ja terveysalalla asiakasta kunnioittavaa. Videon sisällön tulee olla uskottavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa, johon katsoja voi luottaa. (Jämsä & Manninen 2000, 59-60.) Opinnäytetyömme videon kestoksi on arvioitu noin kolme minuuttia ja on yksi osa suurempaa kokonaisuutta.

5.2 Toimintaympäristö, sisällön suunnittelu ja valinta

Erilaisia sydänsairauksia sairastavien potilaiden erikoissairaanhoidosta vastaa sydäntutkimusosasto, joka sijaitsee Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian osastolla. Korkeatasoinen teknologia ja lääketieteellisesti parhaimmat hoitomenetelmät on valittu tutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Potilaat tulevat osastolle lääkärin läheteellä. Potilasta ohjataan tekemään hoitojen ohella elämäntapamuutoksia, jotka ovat pitkäaikaisia tai jäävät pysyviksi sairauden niin vaatiessa. Kardiologian poliklinikalla tehdään esimerkiksi rasisydänfilmejä, sydämen ultraäänitutkimuksia, ekg-nauhoituksia (Holter) sekä erilaisten sydänsairauksien potilaiden hoito ja seuranta kuuluvat poliklinikan toimintaan. Toimenpidesaleissa tehdään pallolaajennushoitoja, rytmihäiriöiden diagnostiikkaa ja hoitoja, sydämen varjoainekuvauksia, tahdistustoimenpiteitä sekä erilaisia erikoistoimenpiteitä,

jotka mahdollistuvat muun muassa korkeatasoisella teknologialla. (Oulun yliopistollinen sairaala 2018b.)

Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen etenivät tuotekehityksen mukaisesti. Päätös tuotteesta ja sen sisällöstä tehtiin prosessin alkuvaiheessa. Tuotteistamisprosessi eteni vaiheittain alkaen kehittämistarpeen tunnistamisella, ideoinnilla, tuotteen luonnostelu, kehittäminen sekä viimeistely. Huomioimalla käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet saimme tehokkaimman asiakkaita palvelevan tuotteen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi suunnitelmatyöpalaverissa, jossa yhteistyö työelämän edustajien ja opiskelijoiden välillä syntyi. Tutustumalla aihepiiriin ja lähteiden etsimisellä saimme alun teoriapohjan suunnitteluun. Kirjallisuuskatsaukseen käytimme hakusanoja rytmihäiriöt, katetriablaatio, digihoitopolku, potilasohjaus, päiväkirurgia, postoperative care, ultrasound puncture, groin haemostasis ja femoral venous cannulation, joista saimme informatiivisen paketin opinnäytetyön teoria osuuteen. Teimme tiiviisti yhteistyötä suunnitelman kirjoittamisen aikana kardiologian yksikön asiantuntijamme kanssa. Tutustuimme katetriablaatio -toimenpiteeseen kardiologian toimenpidesalissa, jossa seurasimme toimenpiteen kokonaisuudessaan sisäänviejän poistamisesta aina potilaan siirtymisestä päiväsairaalaan tarkkailuun ja kotiutumiseen. (Oulun yliopistollinen sairaala 2019.)

Käsikirjoituksen suunnittelu ja kirjoittaminen tapahtui tiiviissä yhteistyössä yksikön asiantuntijan kanssa. Huolellinen käsikirjoitus oli lähtökohta, jonka päälle tuotanto rakennettiin. Kuvauksien sisällön rajaaminen ja oikean rakenteen hakeminen tehtiin ennen kuvausvaihetta. Tällä varmistimme kuvausten onnistumisen saavuttaen jäsennelty ja kokonainen video, joka on mielekäs katsoa. Käsikirjoituksella hahmotimme kokonaisuuden, jonka pohjalta työryhmä toimi. (Aaltonen 2002.)

Ohjausvideon suunnittelu lähti liikkeelle käsikirjoituksen kirjoittamisella teorian, asiantuntijahaastattelun ja toimenpiteeseen tutustumisen pohjalta. Asiateorian rajaamiseksi yhteistyö oli tiivistä yksikön asiantuntijan kanssa. Videolle valittiin Oulun yliopistollisen sairaalan hoitokäytänteiden mukainen hoitoprosessi, joka kuvattiin autenttisessa ympäristössä. Toteutimme vapaamuotoisen haastattelun, jossa tarkistimme videolle tulevat hoitokäytännöt ja huomioitiin salihoitajien toiveet videosta. Konsultaatio

tiedonhankintatapana oli hyvin vapaamuotoinen haastattelu keino, jota ei litteroitu. Tämä oli tarkoituksenmukainen faktatietojen tarkistamiseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

5.3 Videon kuvaaminen ja editointi

Kuvaukset suoritettiin kardiologisen osaston ennalta määäämissä ja varatuissa paikoissa suunnitelman mukaisesti. Päiväsairaalasta varattiin tarvittavat tilat, jotka sisustettiin kuvauksissa tarvittavien lavasteiden mukaisiksi. Tarvittavat hoitovälineet löytyivät osastolta. Kuvaaja ja kuvauskalusto oli Oulun yliopistollisen sairaalan audiovisuaalisenyksikön puolesta. Ohjausvideossa esiintyvät tunnistettavina ennalta sovitut sairaanhoitajat, potilaskuljettaja ja opiskelijat. Toimenpidesalissa sisäänviejien poistossa kuvattiin oikean potilaan nivusta eikä potilas ole tunnistettavissa. Potilaasta näkyy vain sisäänviejien kohta nivusessa ja vähän ihoa. Videolla potilaan ja omaisen roolissa toimi opinnäytetyön tekijät, jotka myös esiintyvät puheosuuksissa.

Kardiologian osaston henkilöstöä informoitiin kuvauspäivän ohjelmasta tiedotteella, joka laadittiin tutkimuslupahakemuksen liitteeksi. Suunnitellun kuvauspäivän toimenpiteessä olevalta potilaalta kysyttiin ennakkoon suostumus puhelimitse yksikön asiantuntijan toimesta sekä lähetettiin sähköpostitse informatiivinen tiedote opinnäytetyön projektista sekä kirjallinen suostumus kuvattavana olemisesta allekirjoitettavaksi, jotka olivat myös tutkimuslupahakemuksen liitteenä. Videolla tunnistettavina esiintyviltä opiskelijoilta, potilaskuljettajalta, sairaanhoitajilta ja muulta henkilöstöltä pyydettiin ennen kuvauksia kuvauspäivänä kirjallinen suostumus kuvattavana olemisesta, jotka olivat tutkimuslupahakemuksen liitteenä. Kuvaukset tapahtuivat ennalta sovittujen järjestelyjen ja käsikirjoituksen mukaisesti ongelmitta. Puheisuus äänitettiin studiolla kuvausten jälkeen. Audiovisuaalinen yksikkö vastasi materiaalin editoinnista. Lopullisen videon arvioinnin tekevät kardiologian osaston moniammatillinen yhteisö.

5.4 Projektin kustannukset ja tekijänoikeudet

Yhteistyökumppani vastasi videoon liittyvistä kustannuksista. Yhteisteoksen tekijänoikeudet luovutettiin kirjallisella sopimuksella kokonaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Ohjausvideo tehtiin Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä, josta on merkintä tuotannossa. Diakonia-ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää ohjausvideon materiaalia opetuskäytössä.

5.5 Ohjausvideon arviointi

Ohjausvideo tehtiin yhteistyössä kardiologian yksikön asiantuntijan, päiväsairaalan-, ja toimenpidesalin henkilökunnan kanssa. Yhteistyökumppanin edustajat työskentelivät tiiviisti suunnitelma vaiheessa arvioiden jatkuvana työn etenemistä ja pyysivät siihen tarvittavat muutokset. Suunnittelun lähtökohdassa huomioitiin yhteistyökumppanin näkökulmat. Näin varmistettiin tuotteen asiasisältö vastaamaan tarkoitustaan.

Ohjausvideon arviointia tehdessä on huomioitava kohderyhmä, keneltä palautetta pyydetään yhteistyökumppanin organisaatiosta. Projektiin osallistuneiden henkilöiden arviointia ei voida pitää objektiivisena, koska ovat antaneet tuotteeseen myös omat visionsa. Tämä voi johtaa siihen, että palaute voi olla liian rohkaisevaa. (Jämsä & Manninen 2000.)

Opinnäytetyöllä tavoitellaan laadullista ohjausvideota katetriablaatio -toimenpiteen jälkeisestä jatkohoidosta, Oulun yliopistollisen sairaalan rytmihäiriöpotilaan digihoitopoolle. Ohjausvideo on informatiivinen tietoa antava päiväkirurgisen katetriablaatio -toimenpiteen jälkeisestä jatkohoidosta. Ohjausvideo julkaistaan Oulun yliopistollisen sairaalan ohjeiden mukaisesti, kardiologisen osaston määrittämällä tavalla vuoden 2020 aikana. Ohjausvideo julkaistiin kardiologisen yksikön hoitajakokouksessa. Arviointi toteutui kardiologisen osaston moniammatillisen työryhmän toimesta Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön arviointikriteerin mukaisesti.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyön tulee perustua ajantasaiseen ja luotettavaan näyttöön perustuvaan tietoon. Terveystieteiden ammattihenkilö pyrkii ammattitaitoonsa perustuen tunnistamaan hoitotyössä ilmenneeseen tarpeeseen vastaavan ja parhaaseen ajantasaiseen tietoon perustuvan tutkimusnäytön (esim. hoitosuosituksen tai hoitosuositukseen perustuva toimintaohjeen), joka vastaa hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeisiin ja toimintaympäristön olosuhteisiin (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa luotettava, laadukas ja tutkittuun tietoon perustuva ohjausvideo. Teoriasisällön lähdemateriaaleja etsimme luotettavista sähköisistä tietokannoista sekä painetuista lähdemateriaaleista. Koulun informaattikolta saimme apua sähköisten tietokantojen käyttämiseen sekä sopivien hakusanojen löytämiseen. Lähteiden ja lähdeluettelon merkinnöissä on käytetty Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeistusta. Opinnäytetyölle on haettu tutkimuslupa sekä tehty sopimus koulun ja yhteistyökumppanin välillä. Videolla esiintyviltä henkilöiltä on pyydetty kuvauslupa. Vieraskielisiä lähteitä käyttäessämme kiinnitimme huomiota suomentamiseen, jottei lähteen sanoma muuttuisi. Teoriasisällön oikeellisuudesta vastasi kardiologian kliininen asiantuntija, jolta saimme apua koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian osaston hyväksyntä videon käyttöön ottamiselle. Ohjaavilta opettajilta olemme saaneet ohjausta ja palautetta, jotta opinnäytetyö olisi tehty oikein ja huolellisesti.

6.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Kardiologinen hoitotyö on ollut painopisteemme opinnoissamme. Tarkoituksemme on edetä urallamme sairaanhoitajina kardiologisessa hoitotyössä, jossa tulee olla kykyä hallita ammatin toiminnallisia kokonaisuuksia, tiedollisesti että taidollisesti alati kehittyvällä alalla. Opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan tuki vahvasti oppimistamme kardiologisessa hoitotyössä. Projektin aikana meille tuli tuntemusta koulutusalaista, sen erityispiirteistä ja työn vaatimuksista. Työskenneltäessä sairaanhoitajina osaamisemme kehittyi kokemuksen tuomana, joka myöhemmässä vaiheessa näyttäytyy toiminnallisena

kyvykkyytenä ja kapasiteettina, jossa osaamme integroida tietoa, taitoa, asenteita ja arvoja työtilanteissa.

Projektin työryhmä oli ammattitaitoinen jokaisella moniammatillisella osaamisella, jossa me koimme jokaisena päivänä eri toimijoiden kanssa aitoa vuorovaikutusta ja kollegiaalisuutta. Tälle kaikelle oli suuressa merkityksessä kardiologian osaston ilmapiiri, joka on yhteistoiminnallinen, tietoa yhdessä luova ja tukea antava yhteisö, jossa yksilöt otetaan huomioon. On hyvin merkittävä huomata, että sairaanhoitajalla kardiologisessa hoitotyössä tulee olla kyky toimia tietyissä vaativissakin tehtävissä ja tilanteissa, jotka vaativat paineensietokykyä, kykyä nopeisiin päätöksiin, vastuullisuus potilaista, omasta toiminnasta ja työyhteisöstä. Meidän tulee muistaa, että työskentelemme julkisessa terveydenhuollossa, jossa edustamme yhteiskunnallisia arvoja.

6.3 Jatkotutkimukset- ja kehittämisehdotukset

Ohjausvideoon voisi tehdä vieraskieliset tekstitykset, jotta video palvelisi myös niitä, joiden äidinkieli ei ole suomi. Ohjausvideoon voisi laittaa tekstitykset esimerkiksi ruotsinkielellä. Jatkotutkimuksena voisi tutkia potilaiden mielipiteitä heidän mielestään selkeästä ja hyvästä ohjausvideosta. Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin laadukkaaseen ohjausvideon teorian ja asiantuntijoiden kokemusten avulla. Potilasohjaus on potilaslähtöistä, joten potilaiden mielipiteet saadusta ohjauksesta ovat tärkeitä. Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia ohjausvideon vaikutusta digihoitopolulla.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. (2002). Käsikirjoittajan työkalut: Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hiippala, A., Parikka, H. & Happonen, J-M. (2013). *Kryoablaatio rytmihäiriöiden hoidossa*. Katsausartikkeli. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim ry, 1885-. Alanimeke: lääketieteellinen aikakauskirja. ISSN: 0012-7183. Saatavilla 12.5.2019 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2013/11/duo11021#duo-comments-start>
- Hiltunen, J. & Laine, K. (2015). *Oppimateriaali hyytymisjärjestelmästä ja hyytymistutkimuksista*. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavilla 7.7.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99230/Hiltunen_Janita_Laine_Karolina.pdf?sequence=1
- Hoitotyön tutkimussäätiö. (2019). Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Saatavilla 27.12.2019 <https://www.hoitotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>
- Jackson, N., McGee, M., Ahmed, W., Davies, A., Leitch, J., Mills, M., Cambourn, M., Ezad, S., Boyle, A., Attia, J., Nanthakumar, K. & Barlow, M. (2019). Heart, Lung and Circulation. Volume 28, Issue 5, May 2019, Pages 777-783. *Groin Haemostasis With a Purse String Suture for Patients Following Catheter Ablation Procedures (GITAR Study)*. © 2018 Australian and New Zealand Society of Cardiac and Thoracic Surgeons (ANZSCTS) and the Cardiac Society of Australia and New Zealand (CSANZ). Published by Elsevier B.V. All rights reserved. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.03.011> Saatavilla <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1443950618301264>
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kiviniemi, T. (2016). *Antikoagulaatiohoidon valinta ja toteutus eteisvärinän katetriablaation yhteydessä*. Kardiologia. Saatavilla 1.7.2019. https://www.oppiportti.fi/op/kar01617/do?p_haku=katetriablaation%20j%C3%A4lkeen#q=katetriablaation%20j%C3%A4lkeen
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfrs, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. Oulu: Oulun yliopisto.
Saataavilla 14.6.2019 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2006). *POTILASOHJAUKSEN HAASTEET - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit*. Saataavilla 13.6.2019
https://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/?func=direct&doc_number=006645244&local_base=fin01_opac
- Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki: Duodecim. Saataavilla 18.5.2019 https://www.oppiportti.fi/op/1ft00729/do?p_haku=katetriablaatio#q=katetriablaatio
- Munoz, D., Diez, E., Moreno, J., Lumia, G., Carbonell San Roman, A., Segura de la Cal, T., Frances, R., Madrid, A. & Gomez, J. (2015). *Wireless Ultrasound Guidance for Femoral Venous Cannulation in Electrophysiology: Impact on Safety, Efficacy, and Procedural Delay*. From the Department of Cardiology, Ramón y Cajal University Hospital, Madrid, Spain. Saataavilla 6.7.2019 <http://web.b.ebscohost.com/anna diak.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=3&sid=b9e50e65-4036-44cc-bfef-02ba34e620ae%40pdc-v-sessionmgr03&bdata=JnN-pdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=109227098&db=aph>
- Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., & Yli-Mäyry, S. (2008). *Sydänsairaudet*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Duodecim Oy
- Mäkynen, H. & Mäkijärvi, M. (2016a). *Sydämen sähköinen toiminta*. Teoksessa K.Aalto-Setälä, J.Airaksinen, J.Hartikainen, H.Huikuri, M.Laine, J.Lommi, P.Raatikainen ja A.Saraste.(2016). *Kardiologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Saataavilla 22.5.2019
www.oppiportti.fi/op/kar01206
- Mäkynen, H. & Mäkijärvi, M. (2016b). *Herätteen johtuminen ja sydämen sähköisen syklin kulku*. Teoksessa K.Aalto-Setälä, J.Airaksinen, J.Hartikainen, H.Huikuri, M. Laine, J.Lommi, P.Raatikainen ja A.Saraste. (2016). *Kardiologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Saataavilla 22.5.2019 www.oppiportti.fi/op/kar01208
- Oulun yliopistollinen sairaala. (2018a). *Rytmihäiriötutkimuksen/ ablaatiohoidon jälkeen*. Potilasohje. Medisiininen tulosalue/ Kardiologia.

Oulun yliopistollinen sairaala. (2018b). Saatavilla 13.6.2019

<https://www.ppshp.fi/Toimipaikat/Sydansairaudet/Kardiologian-osasto/Pages/default.aspx>

Oulun yliopistollinen sairaala. (2019). Saatavilla 23.8.2019.

<https://www.ppshp.fi/Tutkimus-ja-opetus/Tutkimusluvat-ja-ohjeet/Pages/default.aspx>

Parikka, H. & Hedman, A. (2016a). *Katetriablaatiohoito*. Teoksessa K.Aalto-Setälä, J.Airaksinen, J.Hartikainen, H.Huikuri, M.Laine, J.Lommi, P.Raatikainen ja A.Saraste.(2016). *Kardiologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Saatavilla 22.5.2019 www.oppiporssi.fi/op/kar01184

Parikka, H. & Hedman, A. (2016b). *Supraventikulaariset takykardian tyypit ja syntymekanismit*. Teoksessa K.Aalto-Setälä, J.Airaksinen, J.Hartikainen, H.Huikuri, M.Laine, J.Lommi, P.Raatikainen ja A.Saraste. (2016). *Kardiologia*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. Saatavilla 22.5.2019 www.oppiporssi.fi/op/kar01181

Praon, R., Bangalore, S., Henzel, J., Cendrowska-Demkow, I., Pregowska-Chwala, B., Tarnowska, A., Zielinska, Z., Chmielak, Z., Witkowski, A. & Demkow, M. (2017). *A randomized comparison of modified subcutaneous "Z"-stitch versus manual compression to achieve hemostasis after large caliber femoral venous sheath removal*. Catheterization and cardiovascular interventions 91:105-112. Contract grant sponsor: Institute of Cardiology in Warsaw, Poland. Wiley Periodicals, Inc. DOI:10.1002/ccd.27003. Published online 17 March 2017 in Wiley Online Library. (wileyonlinelibrary.com)

Raatikainen, P. (2014). *Eteisvärinän mekanismit ja altistavat tekijät*. Sydänsairaudet. Artikkelin tunnus: syd00353 (021.021) Kustannus Oy Duodecim, 2018. Saatavilla 26.6.2019 https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00353

Raatikainen, P., Lehto, M. & Huikuri, H. (2016). *Eteisvärinän katetriablaatiohoito*. *Kardiologia*. Kustannus Oy Duodecim, 2019. Saatavilla 19.5.2019 https://www.oppiporssi.fi/op/kar01667/do?p_haku=katetriablaatio%20komplikaatiot#q=katetriablaatio%20komplikaatiot

Ruskoaho, H & Huikuri, H. (2018). *Rytmihäiriölääkkeiden kliininen käyttö*.

Saatavilla 6.5.2019 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205249657>

- Säily, P. (2012). *Hoitajan osaaminen päiväkirurgisen potilaan hoitoprosessissa*.
Opinnäytetyö. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu.
- Terveyskylä.fi. (2019). *Digihoitopolut*. Saatavilla 5.6.2019 <https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut/digihoitopolut>
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö: Ohjaajan opas*.
Helsinki: Tammi.
- Yli-Mäyry, S. (2014a). *Rytmihäiriön katetriablaatiohoito*. Sydänsairaudet. Artikkelin tunnus: syd00388 (021.080) Kustannus Oy Duodecim, 2018. Saatavilla 27.6.2019 www.terveysportti.fi.anna diak.fi/dtk/pit/koti/syd00388
- Yli-Mäyry, S. (2014b). *Kammiotakykardia*. Sydänsairaudet. Artikkelin tunnus: syd00376 (021.060) Kustannus Oy Duodecim, 2018. Saatavilla 18.5.2019 www.terveysportti.fi.anna diak.fi/dtk/pit/koti/syd00376
- Yli-Mäyry, S. (2014c). *Katetriablaatiomenetelmät*. Sydänsairaudet. Artikkelin tunnus: syd00389 (021.083) Kustannus Oy Duodecim, 2018. Saatavilla 18.5.2019 www.terveysportti.fi.anna diak.fi/dtk/pit/koti/syd00389

LIITE 1. Videon käsikirjoitus

Videon alussa lyhyt silmäys miltä toimenpidesalissa näyttää, jonka jälkeen kamera kohdistetaan nivustaipeeseen, josta edelleen etäännyen kamera kohdistetaan hoitajan työskentelyyn eli nivusen painamiseen ja suullisen ohjauksen antamiseen.

Kohtaus 1

Video alkaa, kun sisäänviejät otetaan potilaan nivusesta pois.

- Hoitaja aloittaa painamisen ja samalla antaa suullista ohjausta.

KERTOJA

”Toimenpiteen jälkeen hoitaja poistaa sisäänviejät laskimosta ja aloittaa punktiokohdan painamisen. Punktiokohtaa painetaan niin kauan, että vuoto tyrehtyy. Yleensä noin 10 minuuttia riittää. Samalla hän antaa sinulle ohjausta jatkohoidosta.”

Kohtaus 2

Video alkaa, kun hoitaja tarkastaa punktio kohdan ja asettaa haulipussin punktiokohdan päälle. Hoitaja antaa suullista ohjausta.

KERTOJA

”Hoitaja tarkastaa punktiokohdan, ettei se vuoda. Haulipussi on punktiopaikan tukena noin 1-2 tuntia. Vuodelevossa olet 2,5-4 tuntia toimenpiteestä riippuen. ”

Kohtaus 3

Video alkaa, kun hoitajat siirtävät potilaan toimenpidevuoteesta potilasvuoteeseen. Potilasta ohjataan olemaan liikkumatta.

KERTOJA

”Hoitajat siirtävät sinut toimenpidepöydältä vuoteeseen. Sinun tehtävänä on olla aloillaan ja antaa hoitajien tehdä siirto. Näin vältetään paineen muodostumista punktiokohtaan. Voit avustaa pitämällä kiinni toisella kädellä haulipussista. ”

Kohtaus 4

Video alkaa, kun potilaskuljettaja siirtää potilaan potilasvuoteella päiväsairaalaan.

KERTOJA

”Potilaskuljettaja siirtää sinut päiväsairaalaan tarkkailuun. Saatat tuntea pahoinvointia siirtämisen aikana, joka johtuu toimenpiteen aikana käytetyistä lääkkeistä.”

Kohtaus 5

Video alkaa, kun hoitaja mittaa verenpaineen ja tarkastaa punktiokohdan. Potilas alkaa laittamaan käsiä päänalle, johon hoitoja puuttuu estämällä.

Tilanne 2: Potilas pyyhkäisee kädellä nivusta, ja käteen tulee verta. Potilas kutsuu hoitajan paikalle, joka tarkistaa nivusen ja alkaa painamaan sitä.

KERTOJA

”Hoitaja mittaa verenpaineen ja tarkastaa punktiokohdan. Voit saada hiukan vettä tai mehua suun kostuttamiseksi. Haulipussin kanssa täytyy maata selällään jalkoja koukistamatta. Liikkuessa punktiokohtaan syntyy painetta, joka voi aiheuttaa vuodon. Myöskin käsien laittaminen pään taakse aiheuttaa nivuseen painetta, joten pidä kädet mielellään vartalon sivuilla.”

”Sinun on tärkeää kertoa, jos nivunen kipeytyy, se voi olla merkki verenvuodosta ihon alle. Punktiokohta voi vuotaa myös ulospäin. Kerro hoitajalle, jos tunnet nivusessa jotain poikkeavaa. Tarvittaessa hoitajaa painaa punktiokohtaa uudelleen vuodon tyrehdyttämiseksi.”

Kohtaus 6

Video alkaa, kun hoitaja avustaa potilaan vuoteen reunalle istumaan ja sitten seisomaan.

KERTOJA

”Hoitaja neuvo sinulle oikean nousutekniikan. Samalla hän tarkastaa punktiokohdan. Jos vuotoa ei ole, voit nousta seisomaan.”

Kohtaus 7

Video alkaa, kun hoitaja ohjaa potilaan ruokasaliin ruokailemaan.

KERTOJA

”Hoitaja ohjaa sinut päiväsairaalan keittiöön ruokailemaan. Keittiön jääkaapista voit ottaa haluamaasi kevyttä välipalaa.”

Kohtaus 8

Video alkaa, kun potilas vaihtaa siviilit ylleen ja saa hoitajalta kotihoito-ohjeet kirjallisena ja suullisena, sairauslomatodistuksen ja muut tarvittavat asiakirjat. Potilas poistuu sairaalasta omaisen saattamana.

KERTOJA

”Hoitaja käy kotihoito-ohjeet kanssasi läpi. Toimenpiteen jälkeen tarvitset aikuisen seuraksesi seuraavaan aamuun asti. Sairaalasta et voi lähteä omalla autolla ajaen vaan tarvitset kuljettajan.”

TEKSTINÄ VIDEOON YKSIVÄRISEN TAUSTAN PÄÄLLE TÄRKEIMMÄT KOTIHOITO-OHJEET

Kahden seuraavan päivän ajan sinun tulisi välttää:

- raskasta nostelua ja ponnistelua
- saunaa ja kuumaa suihkua
- paineen aiheuttamista punktiokohtaan

Sairauslomaa saat yleensä kaksi päivää.

PUNKTIOKOHDAN PAINAMINEN ON ALOITETTAVA VÄLITTÖMÄSTI, JOS

- punktiokohta vuotaa verta
- ilmaantuu voimakasta kipua
- pistopaikassa on selkeä turvotus

ONGELMATILANTEISSA HAKEUDU LÄHIMPÄÄN TERVEYSKESKUKSEEN TAI SAIRAALAAN

Pieni mustelma punktiokohdassa on yleistä. Halutessasi voit käyttää Trombosol –voidetta kahden päivän päästä toimenpiteestä.

Kohtaus 9

Video alkaa, kun potilas on kotona ja aikoo nostaa kauppakassin tiskipöydälle, johon omainen puuttuu ja estää tilanteen nostamalla kassin pöydälle.

KERTOJA

”Toimenpiteen jälkeen olet saanut sairauslomaa välttääksesi vuoto-ongelmat ja tulehdukset, joten anna läheisen hoitaa kyykistelyt, kauppakassien kantamiset ja muut raskaat nostelut ja ponnistelut. Haavalapun voit poistaa pistokohdan päältä seuraavana päivänä. ”

Kohtaus 10

Kohtaus alkaa, kun potilas on kuntosalilla harrastustensa parissa.

KERTOJA

”Kahden päivän päästä voit palata harrastusten pariin ja töihin.”